Aus der Universitätshautklinik Erlangen.
Direktor: Prof. Dr. Leo Hauck

Über das Verhalten der Blutplättchenzahl bei verschiedenen Hauterkrankungen.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Friedrich-Alexanders-Universität zu Erlangen

vorgelegt von

August Sauer
aus Kaltenbrunn (Oberpfalz)
z. Zt. Medizinalpraktikant an der Universitätshautklinik Erlangen.

Tag der mündlichen Prüfung: 27. April 1935.

Buchdruckerei M. Krahl, Erlangen-Bruck
1936

1936/241

Referent: Univ.-Professor Dr. Leo Hauck.
Dekan: Univ.-Professor Dr. Friedrich Jamin.

R. UNIV.
BIBLIOTHEK
LEIPZIG

Meinen lieben Eltern

in Dankbarkeit gewidmet.

Bei dem Versuch die Ursachen für die Purpuraerkrankungen ausfindig zu machen, stieß man auf die große Bedeutung der Blutplättchen [1]), die diese für die klinischen Symptome der Blutungskrankheiten haben. Der chemisch-fermentative Charakter der Blutplättchen in Bezug auf den Gerinnungsvorgang des Blutes ist hinreichend erforscht. Doch ist man sich heute über Entstehung, Morphologie und pathologisches Verhalten dieser eigenartigen Blutgebilde noch nicht im Klaren. Durch die Erkenntnis, daß die genetische Erforschung der weißen und roten Blutzellen erst tiefsten Einblick in die Pathologie und Klinik der Blutkrankheiten also auch der klinischen Wertung des Blutbildes erlaubte, befaßte man sich bald, nachdem man das oft eigenartige Verhalten der Blutplättchen bei den Purpuraerkrankungen erkannt hatte, mit der Entstehung dieser Gebilde.

Es möge mir erlaubt sein zu Beginn dieser Arbeit auf die hochinteressanten Forschungen über die Genese der Blutplättchen näher einzugehen.

Fr. Arnold wurde 1845 auf die Blutplättchen aufmerksam, die mit dem Namen Blutkörperchen bezeichnet wurden. Erst Hayem führte 1877 den Namen Blutplättchen („hématoblastes") ein, da er glaubte, daß sich aus diesen Gebilden die Erythrocyten entwickeln würden. Diese Theorie wurde bald darauf von Bizzozero abgewiesen

1) Ich vermeide in meiner Arbeit absichtlich den Namen Thrombozyten, da diese Gebilde ja gar keine Cyten sind, wie durch das Fehlen der typischen Zelleigenschaften Phagocytose usw. nachgewiesen wurde, obwohl Deetjen als Anhänger der Zellnatur der Blutplättchen protoplasmatische amöboide Gebilde um das kernähnliche Plättchen gesehen hat.

und von Spuler 1892 in seiner Arbeit „Ueber die intrazelluläre Entstehung roter Blutkörperchen“ glatt widerlegt. Nun hielt man die Blutplättchen für „Leukocytentrümmer“, was aber wohl nicht möglich ist, da nach Schilling, dem Autor der Blättchenkerntheorie, spezifische Körnungen stets fehlen und nie Gebilde von derartig gleichmäßigem Aussehen auftreten könnten. Die Hypothese der „Erythrocytenbröckel“ mußte man ebenso fallen lassen, da in den Blutplättchen Hämoglobin normal nie nachweisbar ist. Grawitz und Lubarsch ließen die Plättchen aus Erythrocyten, Leukocyten und Knochenmarksriesenzellen gleichzeitig entstehen. Dieser Ansicht wurde von Nägeli schärfstens entgegen getreten. 1906 wurden von Wright die Blutplättchen von den Knochenmarksriesenzellen oder Megakaryocyten abgeleitet, eine Theorie, die sich durch Bestätigung von Ogata, Aschoff, Schridde usw. bis heute gehalten hat und jetzt mit der von Schilling aufgestellten Blättchenkernthese um ihre Berechtigung zu kämpfen hat.

Wright kommt nach seinen Untersuchungen zu der Ueberzeugung, daß die Blutplättchen abgeschnürte Teile des Cytoplasmas jener Riesenzellen des Knochenmarkes und der Milz sind, die Howell „Megakaryocyten“ zum Unterschied von den vielkernigen Riesenzellen des Markes, den sogenannten Osteoklasten oder „Polykaryocyten“ (Howell), genannt hat. Die Pseudopodien der Megakaryocyten mit Cytoplasma und den Schridden'schen Granula würden sich derartig in die Länge ziehen und einschnüren, daß sie unbedingt einer Blutplättchenkette glichen. Auch habe er wie Deetjen Blutplättchen gesehen, die mannigfaltig geformte Fortsätze aussandten. Nach Schilling aber sollen diese Gebilde den Ausstrichfärbungen zerstörter Blutplättchen höchstens ähnlich erscheinen und müßten außerdem ganz willkürlich die zwanzig- und mehrfache Größe echter Plättchen erreichen.

Schilling führt in seiner Plättchenkerntheorie die Entstehung der Plättchen auf die Erythrocyten zurück, obgleich, wie er selbst sagt, „ihre Ableitung aus dem Protoplasma derselben (Erythrocyten) nicht möglich, aus den

Innenkörpern (Hirschfeld, Pappenheim usw.) unwahrscheinlich, weil ohne Uebergänge, ist." Er bezeichnete das Blutplättchen als „den ganzen modifizierten, in Abstoßung befindlichen Kern des jüngeren Erythrocyten, der erst im Kreislauf z. B. auch durch Blutplättchenthrombose, oder bei der Präparation frei wird". „Die Blutplättchen zirkulieren in der Tat nicht frei (vielleicht ganz vereinzelt). Sie befinden sich in der Form von kleinen Kernen in oder an einer mehr oder weniger großen Anzahl wahrscheinlich jüngerer Erythrocyten, aus denen sie bei sehr leichten Störungen schon als kompakte, scharf konturierte, farblose, lichtbrechende Scheibchen oder Linsen austreten. Mit Azur gefärbt nehmen sie ganz das Aussehen hyperchromer, oft auch noch schön strukturierter Kerne von dunkelpurpurroter Farbe an mit scharfem Kontur. Frei geworden erscheinen sie nackt, besitzen höchstens einige ganz feine faserige, farblose Anhänge, Reste ihrer vormaligen Zellverbindung. Ihre äußerste Größe entspricht durchaus immer ihrer Natur als Kern des roten Blutkörperchens, kann aber durch regressive Prozesse bis zu kaum noch nachweisbaren Resten vermindert werden. Erst aus dem freien der Zerstörung anheimfallenden Kernchen, bildet sich das bekannte körnig-unscharf konturierte „Blutplättchen" durch Einfallen der Kernmembran und körnige Zersetzung der inneren Struktur als eine Art Kunstprodukt".

Schillings's Theorie beginnt also bei dem immer noch rätselhaften Entkernungsprozeß der Erythrocyten. Er hält es für sehr wahrscheinlich, daß „der Sprung vom Normoblastenkern zu dem Plättchenkern durch Mitosen ausgefüllt würde", zumal er Mitosen der Plättchenkerne gefunden haben will. Trete der Erythrocytenkern an die Oberfläche des Erythrocyten, so bilde sich fast unmittelbar ein Gerinnungshäutchen aus dem Blutplasma um ihn herum, falls der Gerinnungsprozeß bereits eingeleitet sei. Das Plättchen besteht also nach Schillings's Theorie aus dem Kern, dem früheren Normoblastenkern, und aus dem Pseudoplasma, dem Gerinnungshäutchen.

Als Beweise für seine Theorie führt Schilling an:

„1. Vorkommen der Blutplättchen allein im kernlosen Blut (Kaltblüter) als drittes Formelement (Bizzozero und Aynaud).

2. Auftauchen der Plättchen vor den Leukocyten beim Embryo mit Auftreten des kernlosen Erythrocyten, dem chemischen Nucleingehalt, Purinstoffen, Resistenz im Verdauungsversuch".

Es fehlt nicht an Angriffen gegen Schilling's Theorie wie z. B. die serologischen Untersuchungen Rosenthals und Falkenheins zeigen, die zwischen den Zellen des leukopoetischen Systems und den Blutplättchen wichtige Uebereinstimmungen der Rezeptorenstruktur nachwiesen. Bisher ist es Schilling trotz seiner Beweise nicht gelungen die Wright'sche Theorie aus dem Felde zu schlagen. Schilling selbst sagt: „Histologisch ist die Frage der Entstehung der Blutplättchen noch nicht entschieden. Beide Theorien bringen ihre Beweise ohne die andere widerlegen zu können".

Wright und Schilling versuchten ihre Thesen auf die pathologischen Vorgänge und klinischen Erscheinungen der Purpura- und Blutkrankheiten zu übertragen. Bei der perniciösen Anämie und der lymphatischen Leukämie fand Wright z. B. „eine abnorm geringe Anzahl Blutplättchen, während das Knochenmark in typischen Fällen eine gründliche Veränderung erleide, deren Resultat eine ganz bedeutende Abnahme der Riesenzellen ist". Schilling sagt über die Zusammenhänge seiner Theorie mit den klinischen Symptomen, daß die Thrombopenie parallel gehe mit der fortschreitenden Anämisierung. Also bestehe ein inniger Zusammenhang mit der Erythropoëse. Erythrocyten und Thrombocyten gingen in der Milz zu Grunde. Hiernach bedeute Vermehrung der Thrombocyten gesteigerte Erythrocytenbildung (Chlorose, leichte Blutanämien Skorbut) wegen erhöhten Verbrauches, mäßigere Generation, die sich nicht zum polychromen Blutbild steigere (Rekonvaleszenz nach Infektionen usw.) oder dauernde Mehrbildung (Polyglobulie). Verminderung bedeute Schä-

digung der Erythropoëse (Infektion vor der Krise, Intoxikation bei Darmkrankheiten, vor allem Sprue, bei Helminthiasis und Morbus Biermer) oder wirkliche Verdrängung der Erythropoëse (Tumormetastasen, Leukämie). Nach den von Schilling angegebenen Untersuchungstabellen bei Blutkrankheiten ergibt sich, wie er selbst zusammenfaßt, daß absolute Blutplättchenvermehrung mit anämisierenden Krankheiten einhergehe, wobei die Zahl der Blutplättchen im Allgemeinen steigt mit dem Grade der Regenerationsprozesse, die wieder um so stärker sind, je niedriger die Erythrocytenzahlen bei erhaltener Regenerationsfähigkeit des Knochenmarkes gesunken war.

So ist es beiden Autoren möglich, ihre Theorien klinisch zu verwerten. Für meine Untersuchungen ist jedoch die Richtigkeit der einen oder anderen Theorie nicht wesentlich; denn das Primäre sowohl für die Wright'sche wie auch für die Schilling'sche These ist doch der Anstoß, d. h. der Reiz, der die Erythropoëse als auch das Knochenmark zur veränderten Leistung zwingt. So ist es denn der Zweck meiner Untersuchungen unter Berücksichtigung der Individualität festzustellen, ob Hauterkrankungen verschiedenster Art in der Lage sind einen derartigen Reiz auf den hämatopoëtischen Apparat auszuüben, daß es zu einer Verschiebung der normalen Blutplättchenzahl kommt, wie wir dies von verschiedenen therapeutischen Einwirkungen auf den Organismus schon kennen, z. B. eine Vermehrung der Blutplättchen nach Bestrahlung mit ultraviolettem Licht, körperfremden Eiweißinjektionen usw., eine Verminderung nach Röntgenbestrahlung oder Schilddrüsenextraktgaben. (Tschistowitsch, Gruber und Futaki, Werbitzki, Stahl.) So weit mir bekannt wurden Untersuchungen über die Verschiebung der Blutplättchenzahl bei Hautkrankheiten noch nicht angestellt.

Ich habe nun noch auf meine Arbeitsmethode und Färbung der Blutausstriche einzugehen.

Das Blut für die Ausstriche wurde morgens im nüchternen Zustand der Patienten aus der Fingerbeere oder dem Ohrläppchen möglichst unter Vermeidung von Druck

entnommen. Vor dem Einstich wurde auf die Stelle der Blutentnahme ein Tropfen 14%igen Magnesiumsulfats gesetzt und mit dem ausgetretenen Blut vermischt. Das Magnesiumsulfat bewirkt eine gleichmäßigere Verteilung der Blutplättchen in dem Ausstrich, was sonst nicht der Fall wäre, wie man jederzeit an gewöhnlichen Blutausstrichen sehen kann (Zusammenballung der Plättchen besonders an den Rändern des Ausstriches). Zur mikroskopischen Untersuchung wurde für das so gewonnene Präparat die von Schilling angegebene „Schnellfärbung nach Giemsa" (neuere Methode) gewählt, die zwar äußerst diffisil ist, aber doch unter allen anderen Färbemethoden die beste Darstellung des Pseudoplasmas und der Granula der Blutplättchen liefert. Benützt wurde Azur-Eosin (Giemsa), wie es bei Grübler Leipzig zu erhalten ist, nicht die Azur-Eosin-Lösung (Giemsalösung). Die „Lösung" bewirkt ein stärkeres Hervortreten des eosinen Charakters, was für die Darstellung der Plättchen nicht erwünscht ist. Gemischt wird Azur-Eosin mit Aceton. puriss. āā. Ich habe nun in dieser Mischung eine kleine Abänderung getroffen, indem ich auf 7 Teile Azur-Eosin 3 Teile Aceton. puriss. verwendete. Damit glaubte ich eine noch günstigere Färbung der Plättchen erzielt zu haben als mit dem von Schilling angegebenen Mischungsverhältnis von 5 : 5. In einer Schale mit Bodenleisten wurden immer zwei Präparate zugleich gefärbt. Auf jeden Ausstrich kommen ca. 20 Tropfen obiger Mischung, dann wird die Schale zugedeckt und etwas über eine Minute abgewartet. Hierauf gibt man in die Schale etwa 50 ccm Aqu. dest., das noch durch einige Tropfen 1%igen Natr. carb.-lösung alkalisch gemacht wird. Dann folgt durch äußerst vorsichtiges Hin- und Herschwenken der Schale eine Bespülung der Präparate. Wird dieser Vorgang nicht vorsichtig genug ausgeführt, so kommt es zur Abschwemmung der Ausstrichschicht, da die Präparate vorher nicht besonders fixiert werden. Hat sich nun die Farbmischung mit dem Wasser genügend verdünnt, so läßt man die Ausstriche etwa 15—20 Minuten stehen. Nach dieser Zeit erfolgt Herausnahme

und Lufttrocknung. Sind die Präparate richtig gefärbt, so erscheint die Schicht bläulich mit einem Schimmer ins Violette. Die Erythrocyten zeigen eine blaue Farbe. Das Pseudoplasma der Blutplättchen ist hellblau, ihre Granula leuchtend rot gefärbt. Auf jede Blutentnahme wurden zwei Ausstriche verwendet. Nach kurzem Ueberblick über das ganze Präparat erfolgte die Auszählung, die mit dem von Schilling angegebenen „Zählfenster" als Okulareinlage vorgenommen wurde: Die auf 1000 Erythrocyten entfallenden Blutplättchen wurden in den Quadraten gezählt und dabei das Präparat nach fortlaufender Feststellung von 250 Erythrocyten nach der üblichen Mäanderform verschoben, sodaß in der Auszählung der ganze Ausstrich erfaßt werden konnte. Die auf 1000 Erythrocyten gezählten Blutplättchen ergaben die relative Anzahl. Durch Multiplikation dieser mit der jeweils im Blut vorhandenen Erythrocytenzahl errechnete sich die absolute Zahl der Plättchen. Ueber pathologisch veränderte Blutplättchen weiß man bis heute noch sehr wenig. Zu solchen werden große Plättchen gerechnet, die oft fast die Größe der Erythrocyten selbst annehmen können.

Einen wesentlichen Hauptpunkt für die richtige Verwertung meiner Befunde bildete die Ausschließung anderer Komponenten, die eine etwaige Verschiebung der Plättchenzahlen hervorrufen konnten. Teils wird immer wieder auf eine Möglichkeit der Verschiebung der Plättchenzahl durch andere Ursachen in der Schilderung der einzelnen Fälle hingewiesen, teils wurde versucht die individuelle Variation durch Auszählen möglichst vieler Präparate von Kranken mit ein und derselben Hauterscheinung auszugleichen. Die von mir angegebenen Einzelfälle haben daher kein Recht auf definitive Schlußfolgerungen, wenngleich sie in der Gesamtbeurteilung aller Fälle hinsichtlich des akuten oder chronischen Verhaltens mit verwertet werden können. Abgesehen davon verdienen sie jedoch wissenschaftliches Interesse.

Die am häufigsten vorkommende Dermatose ist das Ekzem, weshalb sie auch zuerst abgehandelt werden soll.

Ich habe die Ekzemfälle aus weiter unten hervorgehenden Gründen nach ihrem akuten bzw. chronischen Zustand bei Aufnahme in die Klinik angeführt, begonnen mit den mehr chronischen.

Bl. pl. = Bluttplättchen unb. = unbehandelt
b. = behandelt.

1. Ekzem. (Dermatitis).

(chronische Fälle).

Fall 1. Fischer Karl, 34 Jhr., Hilfsschrankenwärter.
Ekzem an der linken Hand mit sekundären Pyodermien.
Anamnese und körperlicher Befund o. B.
26. 2. 35 180000 Bl. pl.

Fall 2. Grundler Hans, 21 Jhr., Gärtner.
Ekzema hiemale an Gesicht, Nacken, Hals und Brust.
Anamnese und körperlicher Befund o. B.
26. 2. 35. 160000 Bl. pl.

Fall 3. Dauth Georg, 60 Jhr., städtischer Arbeiter.
Ekzem am r. Arm und beiden Beinen.
Anamnese: Beginn vor 5 Wochen nach einer Jodeinreibung.
Körperlicher Befund o. B.
25. 3. 35. 325000 Bl. pl.
Kranker wurde am 6. 4. 35 wesentlich gebessert entlassen. Therapie: Tanninkompressen, Zinköl, Zinkschüttelpuder ohne Glyzerin.

Fall 4. Stamm Karl, 40 Jhr., Zylindermacher.
Ekzem beider Vorderarme und Hände.
Anamnese o. B.
Körperlicher Befund: Adipositas, Herzverbreiterung.
22. 3. 35. 325000 Bl. pl.

Fall 5. Regenfuß Anna, 26 Jhr., Dienstmädchen.
Ekzem an Hals, Nacken, Brust und Händen.

Anamnese: Eine Schwester an den Händen krankhafte Hauterscheinungen.

Körperlicher Befund: Starke Obstipation.

6. 3. 35. 225000 Bl. pl.
2. 4. 35. 235000 Bl. pl.
9. 4. 35. 245000 Bl. pl.
16. 4. 35. 450000 Bl. pl. Wesentliche Besserung.

Kranke noch in Behandlung. Therapie: Teer, Zinkschüttelpuder.

Fall 6. Sorger Anna, 44 Jhr., Hausangestellte.

Ekzem an Händen, Unterarmen und Hals.

Anamnese: Beginn September 1933.

Körperlicher Befund o. B.

28. 2. 33. 205000 Bl. pl.
6. 3. 35. 195000 Bl. pl. Mensis! 1. Tag.
25. 3. 35. 360000 Bl. pl. Verschlechterung auf Hovaletten und Progynon.
9. 4. 35. 270000 Bl. pl.

Kranke steht noch in Behandlung. Therapie: Tumenolschüttelpuder, Teer, Tanninkompressen, 6 ccm Progynon und Hovaletten.

Die Blutplättchenabnahme am 6. 3. ist durch die ersttägige Mensisblutung bedingt.

Fall 7. Kamberger Andreas, 58 Jhr., Landwirt, Univ. Ekzem am ganzen Körper.

Anamnese: Erstes Auftreten 1930.

Körperlicher Befund o. B., Nebenbefund: Dermographismus niger.

8. 3. 35. 290000 Bl. pl.
23. 3. 35. 8. Natr. brom. injektion i. v.
25. 3. 35. 490000 Bl. pl. Wesentliche Besserung.

Kranker steht noch in Behandlung. Therapie: Tumenolpaste, Tumenolschüttelpuder, Alanol, Teer, Schwefelsäure per os, bisher 195 ccm Natr. brom. i. v.

Den Anstieg der Blutplättchen am 25. 3. könnte man mit den täglich gegebenen Natr. brom. injektionen in Zusammenhang bringen; doch ist eine derartige Reaktion

nicht bekannt. Der Zustand des Kranken zeigt an diesem Tage wesentliche Besserung.

Fall 8. Schiffer Georg, 21 Jhr., Schreiner.
Ekzem an Gesicht und Handrücken.
Anamnese: Erstes Auftreten mit 19 Jahren.
Körperlicher Befund o. B.

26. 3. 35.	250000 Bl. pl.	
16. 4. 35.	175000 Bl. pl.	Starke Verschlechterung im Gesicht. Viele große Blutplättchen.

Kranker steht noch in Behandlung. Therapie: Tumenolpaste, Tumenolschüttelpuder, Borkompressen.

Auffallend ist der Abfall der Plättchen zur Zeit starker Verschlechterung und das Auftreten vieler pathologischer Plättchen.

Fall 9. Fleischmann Betty, 62 Jhr., Ehefrau.
Ekzem an Kopf, Brust und Armen.
Anamnese: Erstes Auftreten 1926.
Körperlicher Befund o. B.

12. 2. 35.	115000 Bl. pl.	
28. 2. 35.	215000 Bl. pl.	
6. 3. 35.	205000 Bl. pl.	
22. 3. 35.	235000 Bl. pl.	Weitgehendste Besserg.!
29. 3. 35.	180000 Bl. pl.	

Kranke wurde am 30. 3. 35 geheilt entlassen. Therapie: Borlösung, Tumenolschüttelpuder, Tumenolpaste, Zinköl, Zinkschüttelpuder.

Bemerkenswert ist der Anstieg der Plättchen bei weitgehendster Besserung.

Fall 10. Dollinger Mina, 24 Jhr., Näherin.
Seborrh. Ekzem an Brust, Hals und Gesicht.
Anamnese: Mit 11 Jahren Nesselsucht. Mutter an Tbc. gestorben. Erstes Auftreten der Erkrankung vor $2^1/_2$ Jahren mit starkem Jucken.
25. 3. 35. 205000 Bl. pl.

Fall 11. Ortner Marie, 26 Jhr., Dienstmagd.

Ekzema solare des Gesichts.

Anamnese: Erster Beginn 1932.

Körperlicher Befund o. B. Eintritt: 13. 3. 35.

22. 3. 35. 315000 Bl. pl.

Kranke wurde am 29. 3. 35 gebessert entlassen. Therapie: Borlösung, Alanol.

Fall 12. Kreß Margarete, 65 Jhr.

Univ. Ekzem an Stirn, Hals, Brust, Unterbauch, Extremitäten.

Anamnese: Erstes Auftreten vor einem Jahr mit starkem Juckreiz.

Körperlicher Befund o. B.

5. 4. 35. 385000 Bl. pl. 3 Tage nach Eintritt.

Akute Fälle.

Fall 13. Berger Lorenz, 54 Jhr., Straßenwärter.

Stark akutes univ. Ekzem am gesamten Körper mit Ausnahme des Gesichts.

Anamnese: o. B.

Körperlicher Befund: Asthenischer Habitus; dauernd leichte Temperaturzacken.

7. 3. 35. Omnadin i. m.

8. 3. 35. 245000 Bl. pl. Temperatur 37,2°.

23. 3. 35. 520000 Bl. pl. Bis heute Temperaturzacken bis maximal 39,6°. Ab heute trat keine Zacke mehr auf.

8. 4. 35. 660000 Bl. pl. Unbedingter Fortschritt der Heilung.

Der Kranke steht noch in Behandlung. Therapie: Moronalkompressen, Tumenolpaste, Tumenolschüttelpuder, Zinköl, Tanninkompressen, Arninglösung.

Auffallend ist der starke Anstieg der Plättchen mit zunehmender Besserung.

Fall 14. Thierauf Georg, 54 Jhr., Maurer.

Anal- und Scrotalekzem. Stark juckend.

Anamnese: Beginn im August 1934.

Körperlicher Befund: Asthenischer Habitus. Herzschwäche. Eosinophilie; Würmer negativ.

23. 3. 35. 185000 Bl. pl.

2. 4. 35. 245000 Bl. pl. Immer noch Jucken, doch Besserung des Ekzems.

8. 4. 35. 315000 Bl. pl. Wesentliche Besserung. Aufhören des Juckreizes.

Der Kranke steht noch in Behandlung. Therapie: Teer, Zinköl, Rivanolschüttelpuder, Pix. liquida. Anstieg der Plättchen mit zunehmender Besserung.

Fall 15. Rogler Hans, 23 Jhr., Bäcker.

Ekzem an Unterschenkeln und Fußrücken.

Anamnese: Erstes Auftreten vor einem dreiviertel Jahr.

Körperlicher Befund: o. B.

22. 3. 35. 300000 Bl. pl. Starker Juckreiz.

Fall 16. Kraußer Wilhelm, 36 Jhr., Prokurist.

Univ. Ekzem auf ichthyotischer Grundlage am gesamten Körper.

Anamnese: Eine Verwandte leide an Leukämie.

Körperlicher Befund: Lymphatische Leukämie.

18. 3. 35. 331000 Bl. pl.

Fall 17. Hackl Karl, 17 Jahre, Bäckerlehrling.

Ekzem an Händen und Vorderarmen.

Anamnese und körperlicher Befund: o. B.

14. 3. 35. 210000 Bl. pl.

25. 3. 35. 325000 Bl. pl. Ekzematöser Prozeß geht gut zurück.

Der Kranke wurde am 6. 4. 35 geheilt entlassen. Therapie: Teer und Lassarpaste.

Anstieg der Plättchen mit zunehmender Besserung.

Fall 18. Dankmeier Friederike, 54 Jhr., Vernicklerin.

Ekzem an Kopf, Armen, Brust, Nacken, Unterschenkeln.

Anamnese: Beginn vor 3 Jahren.

Körperlicher Befund: Idiosynkrasie für Lacarnol (Urticaria!).

31. 1. 35. 320000 Bl. pl. Starke Urticaria nach Lacarnol.
2. 2. 35. 288000 Bl. pl.
13. 2. 35. 112000 Bl. pl. Keine Besserung
22. 2. 35. 260000 Bl. pl.
28. 2. 35. 268000 Bl. pl.
6. 3. 35. 272000 Bl. pl. Wieder Rückfall des Ekzems an den Ohren.
24. 3. 35. Röntgenbestrahlung der Stirn und beider Ohrgegenden.
25. 3. 35. 568000 Bl. pl. Weitgehende Besserung.
2. 4. 35. Röntgenbestrahlung der Stirn und Ohrgegenden.
9. 4. 35. 356000 Bl. pl. Ganz wesentliche Besserung.

Die Kranke steht noch in Behandlung. Therapie: Tumenolpaste, Tumenolschüttelpuder, Teer, Röntgenbestrahlung.

Bemerkenswert ist der Abfall der Plättchen am 13. 2., zu einer Zeit, in welcher kein Fortschritt der Heilung zu verzeichnen war, ein starker Anstieg am 25. 3., wo wesentliche Besserung eingetreten war. Am 9. 4. allmähliche Abnahme der Plättchen in Richtung der Norm einhergehend mit ganz wesentlicher Besserung. Der Anstieg der Plättchen am 25. 3. 35 ist mit der vorhergehenden Röntgenbestrahlung nicht in Zusammenhang zu bringen, da man nach solchen eine Verminderung der Plättchenzahl beobochtete.

Fall 19. Ultsch Walburga, 75 Jhr., Ehefrau.

Ekzem an Stamm, Brust, Oberschenkeln. Hartnäkkig im Verlauf. Anamnese: Erstes Auftreten der Erkrankung im Oktober 1932, Verschlechterung auf internistische Behandlung mit Detoxin-, Progynon- und Ca-injektionen.

Körperlicher Befund o. B.

10. 2. 35. 205000 Bl. pl.

Fall 20. Meier Else, 18 Jhr.

Univ. Ekzem an Rücken, Brust, Bauch, Extremitäten. Sehr akut. Anamnese: Erster Beginn mit dem 10. Lebensjahr.

Körperlicher Befund: Chlorotisches Aussehen.
16. 3. 35. 210000 Bl. pl.
21. 3. 35. 285000 Bl. pl. Wesentliche Besserung.
2. 4. 35. 160000 Bl. pl.
16. 4. 35. 155000 Bl. pl. Weitgehende Besserung.

Kranke steht noch in Behandlung. Therapie: Tanninkompressen, Teer, Rivanolschüttelpuder.

Beachtlich ist der Blutplättchensturz am 16. 4. unter die Norm bei weitgehender Besserung.

Fall 21. Wesnig Anneliese, 19 Jhr., Schauspielerin.

Ekzem an Gesicht, Hals Ohren, Brust, Rücken, Armen. Anamnese und körperlicher Befund o. B.
13. 3. 35. 266000 Bl. pl.

Fall 22. Bayer Lina, 47 Jahr., Verkäuferin.

Ekzem an Gesicht, Hals, Unterarmen, Brust.
Anamnese: Erster Beginn im Januar 1926.
Körperlicher Befund: o. B.
12. 2. 35. 210000 Bl. pl.
6. 3. 35. 255000 Bl. pl. Besserung.

Kranke wurde am 15. 3. 35. gebessert entlassen. Therapie: Borlösung, Teer, Tumenolpaste, Tumenolschüttelpuder. Anstieg der Plättchen bei zunehmender Besserung.

Fall 23. Spitz Elise, 32 Jhr. Näherin.

Nässendes Ekzem an Hals und Unterarmen.

Anamnese: Als Kind viermal Lungenentzündung. Eine Schwester an Tbc. gestorben. Erster Beginn der Hauterkrankung im Januar 1932.

Körperlicher Befund: Linksseitige congenitale Hüftgelenksluxation.
21. 3. 35. 325000 Bl. pl.
3. 4. 35. 700000 Bl. pl. Entlassung. Geheilt!

Kranke wurde am 3. 4. 35. geheilt entlassen. Therapie: Teer, Tumenolschüttelpuder, Alanol.

Auffallender Anstieg der Plättchen am Tag der Entlassung.

Fall 24. Heiß Lina, 29 Jhr., Landwirtsehefrau.

Ekzem beider Hände mit Panaritium rechts.

Anamnese: Beginn Anfang 1935 vom Panaritium ausgehend.

Körperlicher Befund: o. B.

29. 3. 35. 210000 Bl. pl.

Fall 25. Hermann Kunigunde, 22 Jhr., Dienstmädchen.

Intertriginöses Ekzem unter beiden Axillen.

Anamnese: Ausgehend von Furunkulose under den Axillen. Eine Schwester habe seit 5 Jahren krankhafte Hauterscheinungen.

9. 4. 35. 325000 Bl. pl. Wesentlich gebesserter Zustand.

Fall 26. Arnold Rosa, 21 Jhr., Haustochter.

Psoriasiformes Ekzem am behaarten Kopf, Hals, Nakken, Brust und Extremitäten.

Anamnese: Vater Schuppenflechte. Großvater und Tante väterlicherseits hautkrank. Beginn der Erkrankung im Dezember 1934.

Körperlicher Befund: Erythrocyanosis der unteren Extremitäten.

9. 4. 35. 20500 Bl. pl.

Bereits im gebesserten Zustand untersucht.

Fall 27. Zehgruber Babette, 14 Jhr.

Nässendes Ekzema solare an Gesicht und Händen.

Anamnese: Beginn vor 2 Jahren.

Körperlicher Befund: o. B.

26. 3. 35. 385000 Bl. pl. unb.

4. 4. 35. weitgehende Abheilung der erkrankten Haut.

8. 4. 35. 300000 Bl. pl.

13. 4. 35. 255000 „ Entlassung.

Kranke wurde am 13. 4. 35 gebessert entlassen. Theraphie: Borlösung, Teer, Tumenolschüttelpuder.

Fall 28. Ramspeck Marie, 40 Jhr., Ehefrau.

Stark nässendes Ekzem am behaarten Kopf, Hals, Brust, Bauch, untere Extremitäten.

Anamnese: Erkrankung seit 1928 mit Unterbrechungen.
Körperlicher Befund: o. B.

4. 4. 35.	205000	Bl. pl.	unb. Temparaturanstieg auf 38,5°.
9. 4. 35.	645000	„	Wesentliche Besserung. Auffallend viele große Blutplättchen.

Kranke steht noch in Behandlung. Therapie: Tannin, Tumenolpaste, Tumenolschüttelpuder.

Bemerkenswert ist der Anstieg der Plättchen bei wesentlicher Besserung und das Erscheinen vieler pathologischer Blutplättchen.

Fall 29. Müller Karoline, 68 Jhr.

Exsudatives Ekzem an Hals, Rücken, Bauch, beiden Beinen.

Anamnese: 1933 Neurodermitis und Pruritus senilis.
Körperlicher Befund: Leistenbruch (erblich).
23. 3. 35. 355000 Bl. pl. b.
Kranke wurde am 8. 4. 35 gebessert entlassen.
Therapie: Teer, Lassarpaste.

Fall 30. Richter Margarete, Ehefrau.

Ekzem an Kopf, Nacken, Hals.
Anamnese: Beginn im Dezember 1934.
Körperlicher Befund: o. B.
29. 3. 35. 135000 Bl. pl. b. Geringe Besserung.
Die Kranke wurde am 5. 4. 35 fast geheilt entlassen.
Therapie: Tumenolschüttelpuder, Tumenolöl.

Fall 31. Weihermann Jakob, 28 Jhr. Arbeiter.

Ekzem der Füße, Hände, Vorderarme, Oberschenkel.

Anamnese: Beginn im September 1934 bei Tätigkeit in Galvanisierungs-, Entfettungs- und Beizungsabteilung seiner Firma.

Körperlicher Befund: o. B.

26. 2. 35.	325000	Bl. pl.	b.
14. 3. 35.	360000	„	
15. 3. 35.	Patient bekommt nach Buttergenuß stark juckende rote Flecken.		

23. 3. 35.	420000	Bl. pl.	Rasch fortschreitende Besserung.
5. 4. 35.	310000	„	
10. 4. 35.	225000	„	Entlassung, fast völlig geheilt.

Der Kranke wurde am 11. 4. 35 fast völlig geheilt entlassen.

Therapie: Teer, Pix. liquidaspiritus, Lassarpaste, Zinkschüttelpuder.

Zunahme der Plättchenzahl bei entsprechender Besserung.

Fall 32. Hahn Rosa, 78 Jhr.

Ekzem des Gesichts, beider Handrücken und Unterarme.

Anamnese: Beginn im Januar 1935 mit Schwellung, Jucken und Brennen.

Körperlicher Befund: Diabetes mellitus.

23. 3. 35.	400000	Bl. pl.	b.
5. 4. 35.	365000	„	Entlassung.

Kranke wurde am 5. 4. 35 gebessert entlassen.

Therapie: Borkompressen, Tumenolpaste, Tumenolschüttelpuder.

Anstieg der Plättchen mit folgender Abnahme bei Entlassung.

Fall 33. Engel Anna, 50 Jhr., Ehefrau.

Ekzem an Gesicht, Hals, Brust und Armen.

Anamnese: 1934 Erythrodermia exfoliativa am ganzen Körper.

Körperlicher Befund: o. B.

2. 4. 35.	390000	Bl. pl.	Bereits guter Rückgang der entzündlichen Hauterscheinungen.

Fall 34. Hennig Georg, 87 Jhr., Landwirt.

Pruritus senilis mit sekundärem Ekzem.

Anamnese: Beginn im Sept. 1934. Starker Juckreiz.

Körperlicher Befund: o. B.

21. 3. 35.	390000	Bl. pl.	b.
30. 3. 35.	23000	„	Entlassung.

Der Kranke wurde am 30. 4. 35 geheilt entlassen.

Therapie: Schwefelsäure per os, Leukichthol, Tumenolschüttelpuder.

Fall 35. Amschler Adam, 50 Jhr., Maurer.

Ganz akute ekzematöse Hauterkrankung des Gesichts mit Oedem der Augenlider nach Radermasalbe.

Anamnese: Patient erhielt wegen eines Basalzellenepithelioms an der Nase Mesothoriumbestrahlung und Radermasalbe.

Körperlicher Befund: Raderma-Testprobe positiv.

2. 2. 34. 460000 Bl. pl. unb.

5. 2. 34. 550000 Bl. pl. Entlassung.

Der Kranke wurde am 5. 2. 34 geheilt entlassen.

Therapie: Lassarpaste.

Auffallend ist die Zunahme der Plättchen im akuten Stadium und der noch höhere Anstieg bei der Heilung.

2. Lichen Vidal (Neurodermitis circumscr. chron.)

Fall 1. Jordan David, 38 Jhr. Streckengeher.

Lichen Vidal der Dammgegend.

Anamnese: Erster Beginn vor 8 Jahren.

Körperlicher Befund: o. B.

14. 2. 35. 125000 Bl. pl. unb.

26. 2. 35. 145000 Bl. pl.

Der Kranke wurde am 1. 3. 35 wesentlich gebessert entlassen. Therapie: Teer 2% und 10%.

Fall 2. Haßelbacher Andreas, 46 Jhr., Landwirt.

Lichen Vidal an beiden Leistenbeugen und Innenseiten der Oberschenkel.

Anamnese: Erster Beginn 1915 mit starkem Jucken.

Körperlicher Befund: o. B.

14. 2. 35. 185000 Bl. pl. b.

Kranker wurde am 23. 2. 35 geheilt entlassen.

Therapie: Teer 2%.

Fall 3. Loy Frieda, 16 Jhr., Kontoristin.

Lichen Vidal an Gesicht, Brust, Ellbogen und Händen.

Anamnese: Erster Beginn 1931 mit Bläschenbildung und Rötung, Jucken.

Körperlicher Befund: o. B.

18. 1. 35, 370000 Bl. pl. b.
28. 1. 35. 270000 Bl. pl.
31. 1. 35. 250000 Bl. pl.
2. 2. 35. 195000 Bl. pl.
13. 2. 35. 230000 Bl. pl.
22. 2. 35. 225000 Bl. pl. Entlassung.

Kranke wurde am 23. 2. 35 weitgehend gebessert entlassen. Kaum noch Juckreiz. Therapie: Teer.

Fall 4. Panzer Johann, 38 Jhr., Landwirt.

Lichen Vidal und hiemales Ekzem am Rücken und Extremitäten.

Anamnese: Erster Beginn vor 4 Jahren. Sehr hartnäckig.

Körperlicher Befund: o. B.

10. 1. 34. Höhensonnenbestrahlung.
15. 1. 34. „ „
16. 1. 34. 190000 Bl. pl. b. Keine Besserung des überaus starken Juckreizes.
17. 1. 34. Höhensonnenbestrahlung.
25. 1. 34. 122500 Bl. pl. Entlassung.

Der Kranke wurde am 26. 1. 34 gebessert entlassen. Juckreiz vermindert. Therapie: Moronalkompressen, Tumenolschüttelpuder, Calmitolschüttelpuder, Teer 2%.

Fall 5. Wolkensdörfer Wilhelm, 30 Jhr., Polizeioberwachtmeister.

Lichen Vidal disseminatus an Gesicht besonders Stirn, Hals und Nacken.

Anamnese: Erster Beginn 1927 mit heftigstem Juckreiz.

Körperlicher Befund: o. B. Nebenbefund: Dermographismus albus.

2. 3. 34. 41600 Bl. pl. (!)
23. 3. 34. 168000 Bl. pl.

Der Kranke wurde am 29. 3. 34 gebessert entlassen.

Therapie: Teer, Lassarpaste, Tumenolschüttelpuder, Schwefelschüttelpuder.

Auffallend ist die starke Verminderung am 2. 3. 34, die vielleicht durch den sehr starken Krankheitszustand des Patienten verursacht wurde.

Fall 6. Witzgall Georg, 17 Jhr., Glasarbeiter.

Lichen Vidal am behaarten Kopf, Gesicht und Ellbeugen.

Körperlicher Befund: mäßiger Kräftezustand.

1. Anamnese: Beginn im Herbst 1932 mit Ausschlag und starkem Jucken.

18. 12. 33.	2. Eigenblutinjektion 30,0 ccm i. gl.	
„ „ „	326000 Bl. pl.	Vor der Injektion.
„ „ „	129000 Bl. pl.	$5^1/_2$ Std. nach der Injektion.
19. 12. 33.	494000 Bl. pl.	
11. 1. 34.	432000 Bl. pl.	Erysipel überstanden, Ohreiterung.
7. 2. 34.	271000 Bl. pl.	Verschlechterung nach Calmuran, das Juckreiz linderte.
13. 2. 34.	357000 Bl. pl.	Entlassung.

Der Kranke wurde am 13. 2. 34 gebessert entlassen.

Therapie: Teerpaste, Tumenolschüttelpuder, Lassarpaste.

Bemerkenswert ist das starke Absinken der Plättchen nach Eigenblutinjektion, der am nächsten Tage erfolgende hohe Anstieg und ein Abfall der Plättchen nach Verschlechterung.

Bei Entlassung wieder Vermehrung der Blutplättchen.

Wiederaufnahme am 7. 2. 35.

2. Anamnese: Beginn Mitte Dezember 1934 mit starkem Jucken.

8. 2. 35. 380000 Bl. pl. unb.

12. 2. 35. 345000 Bl. pl.

18. 2. 35. Otitis media.

25. 2. 35. 340000 Bl. pl.
8. 3. 35. 295000 Bl. pl.
23. 3. 35. 355000 Bl. pl.
29. 3. 35. 300000 Bl. pl. Entlassung.

Der Kranke wurde am 29. 3. 35 stark gebessert entlassen. Therapie Tumenolpaste, Tumenolschüttelpuder. Relativ hohe Zahlen der Blutplättchen!

3. Pruritus.

Fall 1. Kellner Josef, 67 Jhr., Zimmermann und Landwirt.
Pruritus senilis und univ. Ekzem.
Anamnese: Erstes Auftreten vor 5 Jahren.
Körperlicher Befund: Alterseuphorie.
26. 3. 35. 2. Solarsoninjektion 1,0 ccm s. c.
27. 3. 35. 175000 Bl. pl Starker Juckreiz.
7. 4. 35. 14. Solarsoninjektion 1,0 ccm s. c.
8. 4. 35. 400000 Bl. pl. Immer noch Juckreiz. Efflorescenzen sind gering zurückgegangen.

Der Kranke steht noch in Behandlung. Therapie: Schwefelsäure innerlich, Mitigal, Teer, Tumenolpaste, Tumenolschüttelpuder, 21 ccm Solarson s. c.

Der Anstieg der Plättchen am 8. 4. könnte als Umstimmung des Organismus nach der Solarsonkur gedeutet werden; zumal der Juckreiz in der darauffolgenden Zeit stark zurück ging.

Fall 2. Leistner Wilhelm, 60 Jhr.. Bossierer.
Pruritus universalis und Ekzem der Analgegend.
Anamnese: Beginn der Erkrankung vor einem Jahr. Struma erblich. Frau an Tbc. gestorben.
Körperlicher Befund: Asthenischer Habitus mit Abmagerung. Stark nervöse Komponente. Struma endothoracica.
4. 2. 35. 156000 Bl. pl. b.

Fall 3. Schweigert, Georg, 76 Jhr., Eisenbahnoberschaffner.
Pruritus senilis.

Anamnese: Beginn vor 11 Jahren. Körperlicher Befund: o. B.

28. 2. 35. 240000 Bl. pl.

Fall 4. Schoberth Friedrich, 62 Jhr., Biersieder.

Pruritus senilis an Brust, Stamm, Kreuzbeingegend.

Anamnese: Beginn im September 1934 von der rechten Leistenbeuge ausgehend.

Körperlicher Befund: Leistenbruch rechts (erblich).

29. 3. 35. 138000 Bl. pl. unb.

10. 4. 35. 218000 Bl. pl. Entlassung.

Der Kranke wurde am 10. 4. 35 gebessert entlassen. Juckreiz besteht nicht mehr. Therapie: Schwefelsäure innerlich, Tumenolpaste.

Bemerkenswert ist die verminderte Plättchenzahl bei Eintritt in die Klinik und die normale bei der Entlassung.

Fall 5. Kestel Marie 45 Jhr., Ehefrau.

Pruritus ani et vulvae. Aeußerst heftiger Juckreiz.

Anamnese: Beginn vor einem halben Jahr.

Körperlicher Befund: Asthenischer Habitus. Exstirpatio uteri mit 39 Jahren. Kraurosis vulvae. Vergrößerte und druckschmerzhafte Inguinaldrüsen beiderseits. Eosinophilie (Trichocephalus dispar).

9. 4. 35. 403000 Bl. pl. b. Riesenplättchen.

4. Psoriasis vulgaris.

Fall 1. Hümmer Margarete, 21 Jhr.

Psoriasis v. punktata et guttata, universell, confluirende Flächen an Gesäß und Ellbogen.

Anamnese und körperlicher Befund: o. B.

25. 1. 35. 215000 Bl. pl. unb.

28. 1. 35. 245000 Bl. pl.

2. 2. 35. 335000 Bl. pl.

22. 2. 35. 310000 Bl. pl.

26. 2. 35. 205000 Bl. pl. Entlassung.

Die Kranke wurde am 26. 2. 35. geheilt entlassen.

Therapie: Spirocid 40 Tabletten. Cignolin, Dreuw und Lassarpaste.

Fall 2. Pillmeier Ludwig, 27 Jhr., Metzger.

Psoriasis v. an beiden Unterarmen, Oberschenkeln, Brust, Rücken, behaartem Kopf.

Anamnese: 1930 wegen Psoriasis und Gonorrhoe in klinischer Behandlung.

Körperlicher Befund: o. B.

24. 1. 35 240000 Bl. pl. b.

Fall 3. Eichner Hans, 32 Jhr., Fabrikarbeiter.

Psoriasis v. an beiden Vorderarmen, Ellbogen und Knieen.

Anamnese und körperlicher Befund: o. B.

4. 2. 35. 215000 Bl. pl. b.

14. 2. 35. 260000 Bl. pl.

Der Kranke wurde am 16. 2. 35 stark gebessert entlassen.

Therapie: Spirocid, Cignolin, Lassarpaste.

Fall 4. Köstner Andreas, 38 Jhr. Fabrikarbeiter.

Psoriasis v. an Armen und Beinen.

Anamnese und körperlicher Befund: o. B.

2. 3. 35. 280000 Bl. pl. unb.

5. 4. 35. 240000 Bl. pl.

Fall 5. Loos Georg, 29 Jhr., Ofenarbeiter.

Psoriasis v. an Brust, Rücken Armen und Beinen.

Anamnese: Beginn der Psoriasis 1923.

Körperlicher Befund: o. B.

14. 3. 35. 225000 Bl. pl. unb.

5. 4. 35. 185000 Bl. pl. Entlassung.

Kranker wurde am 6. 4. 35 wesentlich gebessert entlassen.

Therapie: Dreuw.

Der Blutplättchensturz am Tage vor der Entlassung ist durch therapeuthische Maßnahmen nicht zu klären.

Fall 6. Steininger Josef, 30 Jhr., Lagerist.

Psoriasis v. leichteren Charakters an Nacken, Leib, Gesäß, Unterarmen, Füßen und Kniekehlen.

Anamnese: 1927 Gastroenterostomie wegen Ulcus. Vater gestorben an Lungentbc.

Körperlicher Befund: systolisches Geräusch an der Herzspitze.

18. 2. 35. 280000 Bl. pl. b.
25. 2. 35. 110000 Bl. pl.

Der Kranke wurde am 27. 2. 35 wesentlich gebessert entlassen. Therapie: Spirocid 50 Tabletten, Cignolin, Dreuw und Lassarpaste.

Blutplättchensturz ist wie im Fall 5. 2 Tage vor der Entlassung nicht zu klären.

Fall 7. Müller Kurt, 24 Jhr., Arbeiter.

Psoriasis v. an Rücken, Bauch und Extremitäten.

Anamnese und körperlicher Befund: o. B.

4. 2. 35. 185000 Bl. pl. b.
18. 2. 35. 215000 „
25. 2. 35. 210000 „

Der Kranke wurde am 2. 3. 35 gebessert entlassen.

Therapie: Spirocid 32 Tabletten, Cignolinsalbe, Dreuw'sche Salbe, Lassarpaste.

Fall 8. Geist Ludwig, 24 Jhr., Bankbeamter.

Psoriasis v. circinata an Rücken, Nabelgegend, behaartem Kopf und Vorderarmen.

Anamnese: Beginn der Erkrankung im 18/19ten Lebensjahr.

Körperlicher Befund: o. B.

12. 1. 34. 330000 Bl. pl. unb.
3. 2. 34. 310000 „ Entlassung.

Der Kranke wurde am 3. 2. 34 geheilt entlassen.

Therapie: Cignolinsalbe, Dreuw, Lassarpaste.

Fall 9. Kölbel Johann, 36 Jhr., Schmied.

Psoriasis ekzematosa an Kopf, Stamm und Extremitäten.

Anamnese: Erkrankung seit vielen Jahren. Zeitweise frei. Bisher 3 Röntgenbestrahlungen. Kein wesentlicher Juckreiz.

Körperlicher Befund: o. B.
2. 3. 34. 413000 Bl. pl. b.

Fall 10. Förster Johann, 40 Jhr. Lokomotivführer.
Psoriasis v. an Kopf, Stamm und Extremitäten.
Anamnese: Beginn der Erkrankung 1930 bzw. 1928.
Körperlicher Befund: o. B.
3. 3. 34. 216300 Bl. pl. unb.
Der Kranke wurde am 29. 3. 34 geheilt entlassen.
Therapie: Spirocid, Cignolin, Dreuw, Lassarpaste.

Fall 11. Höreth Bernhard, 24 Jhr., Fleischer.
Psoriasis v. an behaartem Kopf, Gesicht, Hals, Brust, Rücken und Extremitäten.
Anamnese: Beginn der Erkrankung 1930.
Körperlicher Befund: o. B.
20. 12. 32. 324000 Bl. pl. b.

Fall 12. Sperber Hans, 24 Jhr., Dienstknecht.
Psoriasis v. gyrata am behaarten Kopf, Stamm und Extremitäten.
Anamnese und körperlicher Befund: o. B.
9. 2. 34. 327000 Bl. pl. b.

Fall 13. Henschel Otto, 50 Jhr., Werkmeister.
Psoriasis v. an Rücken und Extremitäten. Aeußerst hartnäckig.
Anamnese: Erster Beginn 1923.
Körperlicher Befund: o. B.
19. 1. 34. 402750 Bl. pl. unb.

Fall 14. Zeitz Hans, 56 Jhr., Obergärtner.
Psoriasis v. am ganzen Körper; frei ist Gesicht und Hände.
Anamnese: Erstes Auftreten 1922.
Körperlicher Befund: o. B.

12. 2. 35.	130000 Bl. pl.	unb.	
18. 2. 35.	145000 „		
25. 2. 35.	205000 Bl. pl.	Seit 20. 2. Magenbeschwerden. Anacidität.	
8. 3. 35.	120000 „	Fortschreitende Besserung.	

Der Kranke steht noch in Behandlung.

Therapie: Cignolinzinkpaste und Cignolineucerin.

Fall 15. Kraus Konrad, 57 Jhr., Schmied.

Exsudative Psoriasis am ganzen Körper.

Anamnese: Erstes Auftreten mit dem 20. Lebensjahr. Jetziges Recidiv im September 1934.

Körperlicher Befund: Pastöser Habitus. Zeichen von Herzschwäche.

14. 3. 35. 210000 Bl. pl. b.
5. 4. 35. 185000 „

Der Kranke wurde am 13. 4. 35 gebessert entlassen.

Therapie: Cignolinzinkpaste, Lassarpaste.

Für die Plättchenverminderung am 5. 4. ergibt sich kein Anhaltspunkt.

5. Akne vulgaris.

Fall 1. Kienberger Peter, 31 Jhr., Maurer.

Akne v. conglobata an Nacken, Rücken, Schultern, Brust, unter beiden Achseln.

Anamnese: Beginn der Erkrankung vor ca. 2—3 Jahren, meist im Winter.

Körperlicher Befund: Anacidität des Magensaftes.

31. 1. 35. 235000 Bl. pl. b.
12. 2. 35. Tuberkulininjektion i. c. 1 : 10000 mit folgendem Temperaturanstieg auf 40,4°.
25. 2. 35. 405000 Bl. pl.
8. 3. 35. 240000 „
28. 3. 35. Milchinjektion 5,0 ccm i. m. mit Temperaturanstieg auf 39,3°.
30. 3. 35. 625000 Bl. pl. Entlassung.

Der Kranke wurde am 30. 3. 35 gebessert entlassen.

Therapie: Spirocid, Chloroformpinselung, 5 Milchinjektionen i. m. 23,0 ccm.

Es ist nicht anzunehmen, daß der Anstieg der Blutplättchen am 25. 2. und 30. 3. auf die vorhergehenden Injektionen zurückzuführen ist, zumal auch in der Literatur keine derartig verspätete Reaktion zu finden ist.

Fall 2. Bauer Otto, 17 Jhr., Kellner.

Akne v. im Gesicht. Sehr hartnäckig gegen Therapie,

Anamnese: Erkrankung seit etwa einem Jahr.

Körperlicher Befund: Gynaikomastie beiderseits.

18. 12. 33. 182000 Bl. pl. b.

24. 12. 33. Autovaccine 8,0 ccm (14. Injektion).

25. 1. 34. 305000 Bl. pl.

29. 1. 34. 335000 „ Entlassung.

Der Kranke wurde am 29. 1. 34 geheilt entlassen.

Therapie: Höhensonne und steigende Autovaccinedosis (von 1,0—10,0 ccm). Im Ganzen wurden 15 Injektionen vorgenommen.

Fall 3. Haag Wilhelm, 17 Jhr., Arbeiter.

Akne conglobata an Gesicht, Rücken, Brust.

Anamnese: Beginn der Erkrankung im vorigen Jahr.

Körperlicher Befund: Gynaikomastie.

6. 3. 34. 5. Höhensonnenbestrahlung.

10. 3. 34. 602000 Bl. pl.

Der Kranke wurde am 29. 3. 34 wesentlich gebessert entlassen.

Die starke Vermehrung der Blutplättchen ist sicherlich auf die vielen Höhensonnenbestrahlungen zurückzuführen.

Fall 4. Bloß Michael, 17 Jhr., Drechsler.

Akne conglobata an Gesicht, Hals, Brust, Nacken und Rücken.

Anamnese: o. B.

Körperlicher Befund: Gynaikomastie.

16. 1. 34. 405000 Bl. pl. Viele große Plättchen. unb.

10. 3. 34. 280000 Bl. pl. Entlassung.

Der Kranke wurde am 10. 3. 34 geheilt entlassen. Therapie: 12 Höhensonnenbestrahlungen, 15 Autovaccineinjektionen in steigender Dosis von (1,0—10,0 ccm), 2 Tuberkulinreaktionen, von denen die 2. am 26. 2. suspekt ausfiel, weiter Spirocid, Solutio Vlemingkx.

Am 16. 1. zeigten sich neben der Vermehrung viele große Plättchen als Ausdruck pathologischer Veränderungen. Am

Tage der Entlassung dagegen hatten die Plättchen normale Größe und normale Anzahl.

Fall 5. Galster Marie, 17 Jhr., Arbeiterin.

Akne conglobata im Gesicht. Hartnäckiger Zustand.

Anamnese: litt früher an Steinblattern und Gelbsucht.

Körperlicher Befund: o. B.

3. 2. 34. 394000 Bl. pl. b. Auffallend große Plättchen.

Die Kranke wurde am 24. 2. 34 wesentlich gebessert entlassen.

Fall 6. Fürsattel Matthias.

Ein Fall aus der hiesigen Poliklinik, der ambulant behandelt wurde.

13. 12. 33. 333960 Bl. pl.

Der Blutausstrich konnte nicht im nüchternen Zustand des Kranken angefertigt werden.

6. Urticaria.

Fall 1. Loos Elisabeth, $18^1/_2$ Jhr. Kontoristin.

Anamnese: Beginn vor 3 Jahren. Ausbruch immer nach Hitze und Erwärmung.

Körperlicher Befund: o. B.

9. 1. 35. 530000 Bl. pl. unb.

Die Kranke wurde am 18. 1. 35 entlassen.

Fall 2. Wein Georg, 27 Jhr., Fabrikarbeiter.

Anamnese: Beginn 1930 mit starkem Juckreiz.

Körperlicher Befund: o. B.

12. 3. 35. 160000 Bl. pl. unb.

22. 3. 35. 250000 Bl. pl. Entlassung.

Der Kranke wurde am 23. 3. 35 völlig geheilt entlassen.

Therapie: Calmitolschüttelpuder, Tonophosphan 12 Tabletten, Allisatin 18 Tabletten.

Fall 3. Grundl Anna, 24 Jhr., Bedienung.

Urticaria nach Eiergenuß.

Körperlicher Befund: Lues II., Angina spezifika. Sehr gracile anaemisch aussehende Kranke.

13. 3. 35. 445000 Bl. pl.

7. Ein Fall von Pemphigus vulgaris.

Regus, Anna, 52 Jhr., Ehefrau.
Pemphigus vulgaris cutis et mucosae.
Anamnese: Beginn vor 14 Tagen mit Blasenbildung.
Körperlicher Befund: o. B.

13. 3. 35. 475000 Bl. pl. b. Außerordentlich langsame und schlechte Heilungstendenz. Bildung neuer Blasen. Dauernd erhöhte Temperaturen.

Am 8. 4. 35. Exitus letalis an Herzschwäche. Therapie: Borkompressen, Eichenrindenbäder, Spirocid, Posterisan, Desitin.

8. Ein Fall von Herpes coster.

Stiegler Elisabeth, 54 Jhr.
Herpes coster am linken Ober- und Unterarm, Brustbein.
Anamnese: Vater an Lungenkrankheit, Mutter an Wassersucht gestorben. 1928 Scabies. Beginn des Herpes Ende Dezember 1934 mit starkem Juckreiz.
Körperlicher Befund: o. B.
10. 1. 35. 235000 Bl. pl. unb.
16. 1. 35. 250000 Bl. pl.
28. 1. 35. 290000 Bl. pl.
Die Kranke wurde am 2. 2. 35 geheilt entlassen.
Therapie: Zink-, Calmitol-, Tumenolschüttelpuder, Schwefelsäure innerlich, Atophan.

9. Zwei Fälle von Dermatitis herpetiformis Duhring.

Fall 1. Bauer Lisette, 69 Jhr., Kleinrentnerin.
Anamnese: Beginn im Dezember 1934.
Körperlicher Befund: Hüftgelenksluxation beiderseits.
15. 3. 35. 267000 Bl. pl. unb.
21. 3. 35. 251000 Bl. pl.

Die Kranke wurde am 21. 3. 35 gebessert entlassen. Therapie: Spirocid und Lassarpaste.

Fall 2. Friedl Georg, 25 Jhr., Landwirt.

An Stamm, Oberarmen und Oberschenkeln.

Anamnese: Beginn im November 1934 mit sehr starkem Juckreiz.

Körperlicher Befund: o. B. Nebenbefund: Dermographismus ruber.

21. 3. 35. 223000 Bl. pl. unb.
2 4. 35. 265000 Bl. pl.
3. 4. 35. Kaliumbromat- und Kaliumjodattestproben positiv; besonders stark Kaliumjodat.
10. 4. 35 166000 Bl. pl. Entlassung.

Der Kranke wurde am 10. 4. 35. wesentlich gebessert entlassen. Therapie: Schwefelsäure innerlich, Teer. Calmitolschüttelpuder, Spirocid.

Starke Verminderung der Plättchen am Tage der Entlassung.

10. Lupus vulgaris.

Fall 1. Spanner Margarete, 35 Jhr.

Lupus v. an der gesamten linken Gesichtsseite.

Anamnese: Beginn 1929. Tbc. in der Familie nicht bekannt.

Körperlicher Befund: o. B.

26. 3. 35. Erste Tuberkulininjektion i. c. 1 : 1000000 positive Reaktion, 1. Höhensonnenbestrahlung.
29. 3. 35. 260000 Bl. pl.
3. 4. 35. 3. Höhensonnenbestrahlung.
5. 4. 35. 3. Tuberkulininjektion 1 : 1000000 positiv.
8. 4. 35. 470000 Bl. pl. Stärkere Reizung durch Pyrogallussäure.

Kranke steht noch in Behandlung. Therapie: Höhensonne, Pyrogallussäureätzung.

Fall 2. Huber Maria, 45 Jhr., Dienstmagt.

Lupus v. an linker Schläfe, Wange und Oberlid.

Anamnese: Beginn vor 8 Jahren.

Körperlicher Befund: Geringer positiver Lungenbefund.

10. 4. 35. Tuberkulinreaktion 1 : 1 000000 positiv.

11. 4. 35. 305000 Bl. pl.

Fall 3. Voit Ignatz, 30 Jhr., Landwirt.

Lupus v. beider Jochbeingegenden und des Nasenrückens.

Anamnese: Erstes Auftreten 1927.

Körperlicher Befund: o. B.

13. 4. 35. 5. Tuberkulinreaktion 1 : 1 000000 suspekt,
6. Höhensonnenbestrahlung des Gesichts.

16. 4. 35. 520000 Bl. pl. Viele Riesenplättchen. Stärkere Reizung durch Pyrogallussäure.

Der Kranke steht noch in Behandlung. Therapie: Pyrogallussäureätzung.

Fall 4. Hofbeck Anton, 26 Jhr., Dienstknecht.

Lupus v. am rechten Orbitalrand.

Anamnese: Erstes Auftreten vor 9 Jahren.

Körperlicher Befund: o. B.

10. 4. 35. Tuberkulinreaktion 1 : 1 000 000 negativ; Ektebinsalbe am Oberlid mit Höhensonnenbestrahlung.

13. 4. 35. Höhensonnenbestrahlung.

16. 4. 35. 110000 Bl. pl.

Der Kranke steht noch in Behandlung.

Fall 5. Gierer Marie, 65 Jhr., Ehefrau.

Carcinoma in lupo. Letzteres auf der gesamten rechten Gesichtshälfte übergreifend auf die Halspartieen. Carcinom 5-markstückgroß über dem rechten Jochbein liegend.

Anamnese: Beginn vor 25 Jahren. Früher Osteomyelitis am rechten Bein.

Körperlicher Befund: Sekundäre Hüftgelenksluxation rechts und Pes equinus rechts. Ekzemherde am rechten Bein.

10. 4. 35. Tuberkulinreaktion 1 : 1 000 000 positiv.

11. 4. 35. 350000 Bl. pl.

11. Ein Fall von Lupus erythematodes.

Lades Margarete, 59 Jhr., Landwirtsehefrau.

Lupus erythematodes an Nasenrücken, -flügeln und Wangen.

Anamnese: Mutter und Großeltern mütterlicherseits an Lungenleiden gestorben. Beginn der Erkrankung 1933.

11. 4. 35 180000 Bl. pl. unb.

12. Ein Fall von Erythema exsudativum multiforme.

Schießl Marie, 24 Jhr., Fabrikarbeiterin.

Lokalisation an Wangen, Lippenschleimheit, Unterarmen, Handrücken, Unterschenkeln.

Anamnese: Beginn im August 1931.

Körperlicher Befund: Kniegelenksschmerzen.

28. 1. 35 4. Eigenblutinjektion 10,0 ccm i. gl.

29. 1. 35. 490000 Bl. pl.

31. 1. 35. 530000 Bl. pl.

1. 2. 35. 5. Eigenblutinjektion 10,0 ccm i. gl.

2. 2. 35. 745000 Bl. pl. Entlassung als geheilt.

Die Kranke wurde am 2. 2. 35 geheilt entlassen. Therapie: 5 Eigenblutinjekionen, 2 mal 1,0 Acarnol, Zinkschüttelpuder. Starke Vermehrung der Blutplättchen einen Tag nach Eigenblutinjektion. (s. Lichen Vidal chron., Fall 6).

13. Ein Fall von Ichthyosis hystrix.

Hümmer Sebastian, 25 Jhr., Dienstknecht.

Lokalisation an Ellbogen und Knieen.

Anamnese: Beginn vor 4—5 Wochen.

Körperlicher Befund: Trichterbrust, ekzematöse Veränderung der ganzen Haut. Alopecia areata totalis. Spröde, derbe, gering schuppende Haut.

23. 3. 35. 325000 Bl. pl. Am Tage vorher 5. Höhensonnenbestrahlung.

Der Kranke wurde am 23. 3. 35 gebessert entlassen.

Therapie: 5 Höhensonnenbestrahlungen, Salicylsalbe 5%, Lassarpaste und Eucerin.

14. Ein Fall von Lymphogranulomatose.

Reiser Franz, 35 Jhr., Dienstknecht.

Anamnese: Ein Bruder im Lungensanatorium. Häufig Mandelentzündung. Beginn am 20. 9. 34 mit Ausschlag erbsengroßer roter Flecke und sehr starkem Juckreiz.

Körperlicher Befund: Asthenischer Habitus. Drüsenschwellung.

18. 2. 35. 567000 Bl. pl.

15. Ein Fall von Basalzellencarcinom.

Graf Jakob, 57 Jhr., Porzellandreher.

Lokalisation: am behaarten Kopf und Nacken in völlig diffuser Ausbreitung und mit stärkster Zerstörung.

Anamnese: Beginn im August 1928.

Körperlicher Befund: o. B.

3. 4. 34.	511200 Bl. pl.		
9. 4. 34.	274680 „ „	Mesothoriumbestrahlung.	
19. 4. 34.	377200 „ „	„	„
26. 5. 34.	256200 „ „		
16. 6. 34.	560000 „ „	Mesothoriumbestrahlung.	
15. 1. 35.	260000 „ „	„	„
5. 2. 35.	210000 „ „	„	„
13. 3. 35.	160000 „ „	Bestrahlung nur noch in ganz großen Abständen.	
25. 3. 35.	355000 „ „		

Kranker steht noch in Behandlung.

16. Ein Fall von Mycosis fungoides universalis.

Konrad Marie, 60 Jhr., Bäckersehefrau.

Anamnese: Mit 40 Jahren Klimakterium. 4 Jahre darnach Auftreten von Jucken und abermals 6 Jahre später Tumorbildung. Bis zum Tage der Aufnahme in die Klinik am 13. 2. 34. 28 Höhensonnen- und Röntgenbestrahlungen.

Körperlicher Befund: o. B.

14. 2. 34.	420000 Bl. pl.	Eosinophilie.
15. 2. 34.	550000 „ „	„

22. 3. 34.		5. Röntgenbestrahlung.
23. 3. 34.	155100	Bl. pl.
3. 4. 34.	86100	„ „
9. 4. 34.	259170	„ „
13. 4. 34.		6. Röntgenbestrahlung.
19. 4. 34.	171000	Bl. pl.
24. 5. 34.		5. u. letzte Neo-Salvarsaninjektion.
26. 5. 34.	266400	Bl. pl.

Die Kranke wurde im ungeheilten Zustande entlassen. Die Tumoren sind jedoch vollständig zurückgegangen.

Der gewaltige Anstieg der Blutplättchen am 14. 2. und 15. 2. dürfte mit dem äußerst schweren Zustand der Kranken in Zusammenhang stehen. Die Abnahme der Plättchen unter die Norm am 23. 3. ist sicherlich auf die am Tage vorher ausgeführte Röntgenbestrahlung zurückführen.

Gehen wir nun zur kritischen Betrachtung der Krankheitsgruppen über.

Beim Ekzem sowohl im chronischen wie im akuten Stadium finden sich im allgemeinen Blutplättchenwerte von 200000 bis 300000, also der Norm entsprechend. Besonders im chronischen Stadium fällt diese Gleichmäßigkeit auf. Der Organismus hat sich wohl auf den Krankheitszustand eingestellt. Dagegen zeigen die akuten Fälle im Ansturm der Krankheit auf den Körper eine sehr interessante Verschiebung der Blutplättchen sowohl zu Beginn als auch gegen das Ausheilungsstadium der Erkrankung zu: Die Werte bei Aufnahme der Kranken neigen zu einer Verminderung der Zahl der Plättchen unter die Norm, wenn dies im großen und ganzen auch nicht so scharf zu erkennen ist. Zu unterscheiden sind hier die ganz akuten schweren Fälle auch in anderen Krankheitsgruppen, die eine wesentliche Vermehrung über die Norm zeigen, doch hier sicherlich auch oft unter Einwirkung dazu kommender anderer Noxe wie Pneumonie, Soor usw., die in dem widerstandslosen Organismus erst richtig zur Entfaltung

gelangen. Hier muß der Krankheitszustand unbedingt akut sein, wie der angegebene Pemphigus zeigt. Bei schweren zur Kachexie führenden Erkrankungen hat man im Gegensatz hiezu eine starke Verminderung der Blutplättchenzahl gesehen. Zu den ganz akuten Ekzemfällen sind Fall 34 und 35 zu rechnen, die ebenfalls starke Vermehrung der Blutplättchen zeigen, ganz besonders Fall 35 (Dermatitis nach Radermasalbe). Ganz auffallend ist besonders bei den akuten Dermotitiden ein oft sehr hoher Anstieg der Plättchenzahl über die Norm gegen Ende des Heilungsprozesses einhergehend mit entsprechender Besserung. Bei vollständiger Heilung gehen die Plättchen wieder auf ihre normale Zahl zurück; doch konnte ich letzteres nur in ganz wenig Fällen beobachten, da die Kranken öfters schon vor endgültiger Heilung die Klinik verließen. Es würde also eine entsprechende Vermehrung der Blutplättchen eine Heilungstendenz andeuten. Umgekehrt müßte ein Absinken der Plättchenzahl eine Verschlimmerung anzeigen. Tatsächlich kann man diesen Vorgang in manchen der oben angeführten Fälle beobachten.

Wie diese eigenartige Verschiebung der Blutplättchenzahl zustande kommt, ist schwer zu erklären, zumal, wie oben erläutert wurde, über die eindeutige Genese der Plättchen noch Zweifel herrschen. Doch könnte man sich vorstellen, daß die ekzematösen Hautveränderungen je nach ihrem Entzündungsgrad den Reiz, der zur Bildung der Plättchen im hämatopoëtischen Apparat den Anstoß gibt, hemmen, im Stadium der Heilung aber die Hemmung mehr oder weniger wegfällt, sodaß eine vorübergehende Mehrbildung an Plättchen hervorgerufen wird bis sich schließlich alles wieder aufeinander eingestellt hat. So sehen wir hier beim Ekzem ganz deutlich, daß die entzündliche Hauterscheinung nur ein Spiegelbild ist, in dem sich krankhafte Vorgänge in den inneren Körperorganen darstellen.

In der Lichen Vidal (Neurodermitis circumscripta chronica) Gruppe kann man im Fall 6 den gleichen Vor-

gang erkennen. Bei Verschlechterung der Haut nach Calmuransalbe, das jedoch den Juckreiz linderte, findet man eine plötzliche Abnahme der Blutplättchen auf 271000. Wenn man bedenkt, daß Plättchenwerte über 300000 bei diesem Kranken noch normal zu sein scheinen, so ist eine derartige Verminderung immerhin beachtenswert. Im allgemeinen zeigen die Lichen Vidal-Fälle eine Verminderung der Plättchenzahl.

Im Fall 6 dieser Gruppe sowie in dem Einzelfall des Erythema exsudativum multiforme konnte noch eine sehr interessante Feststellung gemacht werden. Es wurde aus therapeutischen Gründen 30,0 ccm Eigenblut i. gl. injiciert und das Blut vorher und $5^1/_2$ Stunden nach der Injektion untersucht. Es zeigte sich, daß durch das arteigene Eiweiß ein ganz enormes Absinken der Plättchen hervorgerufen wurde. Derartige Reaktionen ausgelöst durch andere parenteral zugeführte Reizstoffe wurden in der Literatur mehrfach angegeben, so von Stahl, der nach Sanarthritinjektionen ebenfalls einen Blutplättchensturz feststellte.

Die Pruritusfälle haben im allgemeinen eine Neigung zur Verminderung der Plättchen unter die Norm. Leider hatte ich nicht mehr die Möglichkeit zahlreichere Pruritus senilis-Fälle zu untersuchen. Doch scheint es, daß sich hier bei ausgedehnteren Untersuchungen eine absolute Verminderung nachweisen ließe. Fall 5 dieser Gruppe zeigte eine auffallende Vermehrung der Blutplättchen. Dies wird in Zusammenhang stehen mit dem äußerst schweren klinischen Krankheitsbild, stärkster Juckreiz in der Anal- und Labialgegend. Abgesehen davon zeigte das Blutbild dieser Kranken eine Eosinophilie mit nachgewiesenen Eiern des Trichocephalus dispar im Stuhl.

Die beiden Krankheitsgruppen der Psoriasis vulgaris und der Akne vulgaris zeigen keinerlei Verschiebungen der Plättchenzahl und halten sich durchweg in der Norm. Dies ist wohl auffallend, zumal gerade bei der Psoriasis Fälle untersucht wurden, bei denen die Schuppenflechte ausgedehnt und flächenhaft oft dreiviertel und

mehr der ganzen Haut ergriffen hatte. So scheint also die Psoriasis ohne Einfluß auf die Hämatopoëse bezüglich der Blutplättchen zu sein.

Ganz im Gegenteil zu diesen beiden Krankheiten steht die Urticaria, deren Ursache man häufig in einer Idiosynkrasie gegenüber vom Darm resorbierter Stoffe erblickt, wobei giftige, körpereigene und körperfremde (histaminähnliche) Stoffe frei werden, die auf die Kapillaren einwirken, sodaß es zu einer Erweiterung und starken Durchlässigkeit der Gefäßwände kommt. Wir finden eine Vermehrung der Blutplättchen, die oft sehr beträchtlich ist. Auch hier erkennen wir wie beim Ekzem die nahe Verknüpfung der sichtbaren Hauterscheinungen mit den krankhaften Vorgängen in den Innenorganen des Körpers.

Neben der Urticaria steht ein Fall von Erythema exsudatirum multiforme mit einer noch stärkeren Vermehrung der Blutplättchen bis zu 745000. Doch handelt es sich bei dieser Erkrankung wohl ursächlich „um eine eigene (spezifische) Infektionskrankheit, wenngleich ähnliche Hauterscheinungen auch bei akuten und chronischen Infektionskrankheiten sowie Arzneivergiftungen und sonstigen toxischen Krankheiten auftreten“ (Zieler).

Die beiden am Schlusse angegebenen malignen Fälle das Basalzellencarcinom und die Mycosis fungoides, zeigen ein äußerst unregelmäßiges Verhalten der Plättchenanzahl. Man findet ganz hohe Werte neben ganz niedrigen. Doch kommt man zu dem Eindruck, als ob diese beiden schweren Krankheiten Tendenz zu starker Vermehrung der Plättchen hätten. Ob die bei dem Basalzellencarcinom vorgenommenen Mesothoriumbestrahlungen eine Verschiebung hervorgerufen hatte, konnte nicht festgestellt werden.

In dem Fall von Mycosis fungoides ist die am 23. 3. 34 verzeichnete starke Verminderung der Blutplättchen sicherlich auf die am Tage vorher ausgeführte Röntgenbestrahlung zurückzuführen. Auch Bauer gibt einen Fall an, bei dem 24 Stunden nach einer Milzbestrahlung ein derartiger

Blutplättchensturz aufgetreten war. Die am 9. 4. 34 angegebene verminderte Plättchenzahl könnte wohl durch die fortschreitende Besserung des Krankheitszustandes bedingt sein. Ein Einfluß der vorhergehenden Röntgenbestrahlung ist nicht anzunehmen, nachdem diese 6 Tage zurück liegt.

Wenn wir nun das Ergebnis der Untersuchungen zusammenfassen, so ergibt sich folgendes:

1. Fast durchwegs normale Plättchenwerte finden sich bei Psoriasis vulgaris und Akne vulgaris.
2. Verminderung bzw. Neigung zur Verminderung der Plättchen lassen die Lichen Vidal chron. Fälle und Pluritusfälle erkennen.
3. Starke Vermehrung der Plättchenzahl ergaben Urticaria, Erythema exsudativum multiforme, Basalzellencarcinom, und Mykosis fungoides.
4. Hauptsächlich bei den akuten Dermatitis- bezw. Ekzemfällen zeigte sich ein starker Anstieg der Plättchen im Stadium der Heilung, ein Abfall der Plättchen bei Verschlechterung.
5. Eine starke Verminderung der Plättchen wurde nach Eigenblutinjektion beobachtet.

Am Schluß dieser Arbeit möchte ich Herrn Professor Hauck für die Ueberlassung des Themas bestens danken, ebenso Herrn Dr. Höcker, der mir mit vielen Ratschlägen zur Hand ging, und meiner Schwester, die mir bei der Anfertigung der Ausstriche behilflich war.

Literaturangabe.

Bizzozero, Ueber einen neuen Formbestandteil des Blutes und dessen Rolle bei der Thrombose und der Blutgerinnung. Archiv für patholog. Anatomie und Physiologie 90, S. 261.

Wright, J. H., Journal. of morpholog. 21. 1910.

Ogata, Untersuchungen über die Herkunft der Blutplättchen. Ziegler's Beiträge zur pathologischen Anatomie. Bd. 52. 1912.

Schilling V., Ueber den Bau der Erythrocyten. Virchow. Archiv. 265. 1927.

„ Zelltheorie des Erythrocyten als Grundlage der klinischen Wertung anämischer Befunde. Virch. Archiv. 234. 1921.

„ Der Säugetiererythrocyt als vollständige Zelle und seine Beziehung zum Blutplättchen. Münch. med. Wochenschr., H. 9, 1911.

„ Die Lösung der Blutplättchenfrage und ihre Ergebnisse für Klinik und Pathologie. Dtsch. med. Wochenschrift, 1918, Nr. 49, S. 1354.

„ Ergänzungen zur Plättchenkerntheorie. Dtsch. med. Woch. 1920. Nr. 46, S. 1274.

„ Ueber die klinische Verwertung der Blutplättchenbefunde. Dtsch. med. Woch. 1921. Nr. 30.

„ Das Blutbild und seine klinische Verwertung. Verlag von Gustav Springe, Berlin.

Deetjen, Untersuchungen über die Blutplättchen. Virchow Archiv Bd. 164. 1916.

Brieger, Zur Blutplättchenfrage. Dtsch. med. Wochenschrift 1920. 38. S. 1053.

Spuler Arnold, Ueber die „intrazelluläre" Entstehung roter Blutkörperchen. Archiv für mikroskopische Anatomie. 1892.

Stahl, Untersuchungen über das Verhalten der Blutplättchen bei parenteral zugeführten Reizstoffen. Klinisch. Woch. 1922. S. 2132.

Wright, Die Entstehung der Blutplättchen. Virch. Arch. für patholog. Anatomie und Phys. Bd. 186. 1906.

Rosenthal und Falkenhain, Serologische Untersuchungen über Struktur und Herkunft der Blutplättchen. Arch. für experim. Pathologie und Pharmakologie Bd. 92. 1922.

Bauer, Zeitschrift für angew. Anatomie und Konstitutionslehre. Bd. 5. H. 1 und 2. 1919. Blutplättchenverschiebung und Röntgenbestrahlung.

Schittenhelm A., Die Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe.

Zieler-Jakobi, Lehrbuch und Atlas der Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Lebenslauf.

Am 3. 12. 09 wurde ich als 8. Kind des Pfarrers Friedrich Sauer und seiner Frau Marie, geb. Walter, zu Kaltenbrunn i. Obpf. geboren. Nach dem Besuch der ersten 3 Volksschulklassen in Schopfloch (Mfr.) trat ich in die 1. Klasse des Progymnasiums in Windsbach ein. Nach der Versetzung meines Vaters nach Roßtal b. Nbg. besuchte ich das Neue Gymnasium in Nürnberg, wo ich im Jahre 1929 absolvierte. Die vorklinischen Semester studierte ich in Würzburg, an welcher Universität ich im Oktober 1931 die ärztliche Vorprüfung bestand. Mein klinisches Studium verbrachte ich an der Universität zu Erlangen, wo ich mich Ende 1934 der ärztlichen Staatsprüfung unterzog. Darnach arbeitete ich als Medizinalpraktikant an der hiesigen Univ. Hautklinik.